

PERSEPSI DAN PERILAKU MASYARAKAT DESA KALIREJO KECAMATAN KOKAP KULON PROGO TERHADAP MALARIA DAN PEMANFAATAN TANAMAN OBAT ANTIMALARIA

Akrom

Fakultas Farmasi Universitas Ahmad Dahlan

INTISARI

Telah dilakukan penelitian untuk mengetahui persepsi & perilaku masyarakat di daerah endemic malaria Desa Kalirejo, Kec. Kokap Kab. Kulon progo, Jogjakarta terhadap malaria dan pemanfaatan tanaman obat antimalaria. Penelitian sosioantropologi dengan metode survey ini dilakukan pada bulan Juni 2002 pada 50 responden. Penetapan sampel menggunakan Stratified random sampling untuk menentukan sample dusun dan responden. Pengambilan data dilakukan oleh tenaga terlatih dengan metode wawancara dipandu kuosienier. Data diolah dan dianalisa dengan metode statistik kualitatif non analitik. Sebagian besar responden sudah mengetahui penyebab, vector penyebar dan gejala malaria, tetapi baru sebagian kecil yang mengetahui waktu penularan malaria. Kesimpulannya bahwa persepsi dan perilaku sebagian besar responden di desa Kalirejo Kokap Kulonprogo terhadap malaria sudah baik tetapi sebagian besar responden belum memanfaatkan tanaman obat antimalaria sebagai salah satu alternatif pengobatan malaria.

Kata kunci: tanaman obat; sosioantropologi; antimalaria;

PENDAHULUAN

Pengetahuan dan perilaku masyarakat endemic malaria terhadap malaria masih banyak yang dipengaruhi oleh tahayul atau tidak berdasar pengetahuan ilmiah (Mukti, 2000). Pada akhir-akhir ini di daerah endemic malaria juga terjadi kecenderungan peningkatan angka resistensi parasit terhadap obat-obat antimalaria. Tingginya angka resistensi parasit terhadap antimalaria salah satunya disebabkan oleh karena ketidakpatuhan minum obat. Fenomena ketidakpatuhan minum obat salah satu faktornya adalah karena kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap penyakit malaria dan cara pengobatannya (Mukti, 2000). Sehingga perlu dilakukan upaya penanganan malaria di daerah endemic malaria dengan strategi

baru yaitu dengan meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang malaria, terapi malaria dengan antimalaria dan manfaat tanaman obat anti malaria (Akrom, 2004; Mukti, 2000; Zambrut, 2000).

Pemanfaatan tanaman obat sebagai anti-malaria oleh masyarakat di daerah endemic malaria disamping murah, mudah dan melestarikan tradisi luhur nenek moyang dibidang pengobatan sekaligus memanfaatkan potensi asli alam Indonesia. Menurut pengalaman atau secara empiris tanaman-tanaman ini bisa menurunkan demam, mengurangi keluhan mual atau muntah, mengurangi sakit kepala maupun menurunkan lamanya sakit (Boesri, 1994; Pribadi, 1992).

Kecamatan Kokap merupakan kecamatan dengan tingkat API tertinggi ke dua setelah kecamatan Samigaluh. Di kecamatan Kokap insidensi malaria pada tahun 2000 memusat di 3 desa dari 5 desa yang ada, yaitu di desa Kalirejo dengan angka insidensi sebesar 822 tiap 10.000 penduduk per tahun, desa Hargotirto dengan angka insidensi sebesar 633 dan desa Hargomulyo dengan angka insidensi sebesar 221. Dengan menurunkan insidensi malaria di Kokap yang berpusat di 3 desa utama tersebut maka akan menurunkan secara nyata angka insidensi malaria di DI Yogyakarta

Desa Kalirejo sebagai salah satu desa di Kecamatan Kokap, terletak diperbukitan Menoreh, berjarak 5 kilometer dari Kokap di sebelah barat laut. Merupakan Daerah perbukitan dengan permukaan tanah yang tidak rata, banyak ditumbuhi pepohonan berbatang keras dengan banyak sungai serta bercurah hujan tinggi. Masyarakat Kalirejo kebanyakan bermata pencaharian sebagai petani. Kalirejo disamping sebagai salah satu desa IDT (desa tertinggal) adalah termasuk daerah hiperendemik malaria dimana hampir semua penduduknya pernah menderita malaria (Airds, 1996; Mukti, A.G., 2000).

Banyak tanaman obat yang diduga memiliki potensi sebagai antimalaria tumbuh di daerah Kokap. Perbukitan menoreh sebagai salah satu daerah yang berada di daerah tropis maka banyak ditumbuhi oleh berbagai tanaman termasuk tanaman-tanaman yang diduga memiliki potensi sebagai antimalaria. Diantara tanaman yang diduga memiliki potensi sebagai obat antimalaria antara lain pepaya (*carica papaya*), brotowali (*tinospora tuberculata*), pare (*momordica charantia*), nimba (*azadirachta indica*), meniran (*Phyllanthus niruri*), menting (*cassia accidenralis*), ketepeng (*cassia tora*), trengguli (*cassia fistula*), johar (*cassia siamea lamk*), tapak doro (*vinca rosea*), sembung (*Blumea balsame vera*) dan masih banyak lainnya. Sebagian dari tanaman tersebut telah dimanfaatkan oleh nenek moyang secara turun menurun sebagai obat antimalaria dan beberapa telah dilakukan uji coba laboratories (Mulyaningsih, 1995; Zambrut, 2001).

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Sureni, 1999). Terapi malaria menggunakan obat antimalaria dan penggunaan tanaman obat sebagai salah cara pengobatan malaria adalah merupakan salah satu perilaku kesehatan untuk menanggapi atau menjawab stimulus yang berupa penyakit malaria.

Berdasarkan latar belakang tersebut permasalahan penelitian yang diajukan adalah bagaimana persepsi dan perilaku masyarakat kalirejo terhadap malaria dan penggunaan tanaman obat sebagai antimalaria. Sedangkan tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran persepsi dan perilaku masyarakat Kalirejo terhadap malaria dan manfaat tanaman obat yang banyak tumbuh didaerah tersebut sebagai anti-malaria.

METODE PENELITIAN

Lokasi penelitian dan responden. Penelitian dilakukan di 5 dusun dari 9 dusun yang ada di desa Kalirejo yaitu dusun Kali Buko I, Papak, Sangon I, Sengir, dan Plampang I. Pemilihan dusun sebagai sampel dilakukan secara acak. Dari masing-masing dusun tersebut dipilih 10 responden, yang ditentukan secara acak terkendali dengan menentukan terlebih dahulu kriteria inklusi. Kriteria inklusi responden adalah : (1) Sudah bermukim paling sedikit 5 tahun (2) berusia diatas 15 tahun. (3) Tidak sedang sakit jiwa. (4) Bersedia diwawancarai. Bagi calon responden yang sudah terpilih kemudian diminta kesediaannya mengisi lembar kesanggupan untuk menjadi responden setelah sebelumnya diberikan penjelasan tentang maksud, tujuan dan gambaran singkat penelitian.

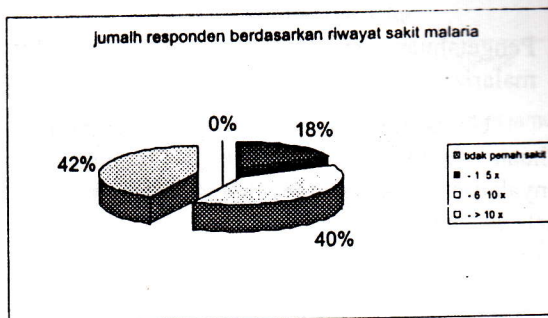
Pengambilan data dilakukan melalui wawancara dengan dipandu kuesioner oleh tenaga pewawancara yang telah dilatih sebelumnya. Data diolah dan dianalisa secara deskriptif kualitatif non parametrik sebagian ditampilkan dalam bentuk table atau gambar grafik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Data dasar responden

Sebagian besar responden adalah tidak tamat SD (32 %) atau tamat SD (38 %) dengan rentang usia responden antara 16 - 60 tahun, terbanyak adalah responden berusia antara 31-45 tahun (38 %). Responden sebagian besar bermata pencaharian sebagai petani (84 %). Gambaran responden secara keseluruhan tampak pada table 1 sebagai berikut.

tidak dirawat di rumah sakit (62 %) (lihat gambar 1 & 2).

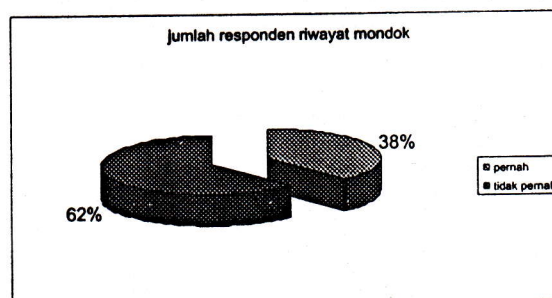


Tabel I : Umur (tahun), pendidikan dan mata pencaharian responden

Karakteristik responden	Jumlah	Prosentasi
Umur responden		
16 – 30 th	10	20
31 - 45 th	19	38
46 – 60 th	16	32
60 th	5	10
Jumlah	50	100
Pendidikan responden:		
< SD	16	32
SD	19	38
SMP	8	16
SMU	6	12
PT	1	2
Jumlah	50	100
Pekerjaan responden:		
Petani	42	84
Wiraswasta/pedagang	4	8
Pegawai / PNS	4	8
Jumlah	50	100

2. Riwayat kejadian malaria dan riwayat pernah mondok di rumah sakit akibat kejadian malaria

Sebagian besar responden (85 %) adalah mengaku pernah menderita malaria lebih dari 5 kali. Tidak ada seorang respondenpun yang mengaku belum pernah menderita malaria. Meskipun begitu responden yang mengaku pernah dirawat di rumah sakit akibat sakit malaria hanya sebesar 38 %. Sebagian besar responden ketika sakit malaria

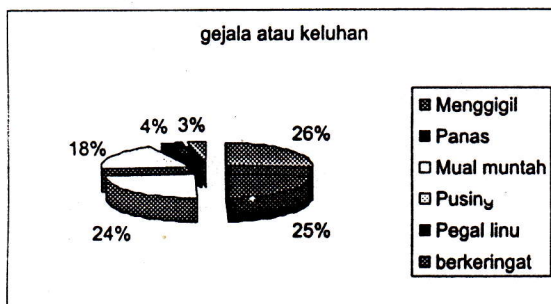


3. Persepsi dan perilaku terhadap penyakit malaria dan pengobatannya

a. Pengetahuan responden tentang penyakit malaria

Untuk mengungkapkan gambaran pengetahuan responden terhadap penyakit malaria ditanyakan tentang penyebab, penyebar atau penular malaria, gejala-gejala atau keluhan bila sakit malaria dan waktu penularan. Dengan gambaran hasil jawaban wawancara adalah sebagai berikut: 98 % responden menyebutkan bahwa bakteri atau kuman sebangsa bakteri yang menyebabkan malaria, hanya 2 % responden yang mengatakan bahwa malaria disebabkan oleh nyamuk; 98 % responden menyatakan bahwa nyamuk adalah perantara yang menyebarkan malaria dan hanya 2 % responden yang menyatakan tidak tahu. Sebagian besar responden (62 %) belum mengetahui waktu penyebaran malaria dan hanya 38 % responden yang menyatakan mengetahui dengan benar waktu penyebaran malaria.

Gejala malaria menurut pernyataan responden adalah sebagaimana tampak pada gambar 1. Menggigil dan demam merupakan gejala malaria yang banyak dikenali oleh responden.



Gambar 1. Gejala atau keluhan malaria menurut pernyataan responden

b. Sikap dan Perilaku responden bila mengalami serangan awal malaria

Sebagian besar (94%) responden ketika mengalami serangan malaria mencari pertolongan kepada tenaga kesehatan atau lembaga pelayanan kesehatan, hanya 6 % responden bila terjadi serangan awal malaria ditangani sendiri. Lembaga

pelayanan kesehatan yang menjadi sasaran tempat mencari pertolongan ketika responden mengalami sakit malaria adalah Puskesmas (86%), rumah sakit (50%) atau petugas / tenaga kesehatan yaitu ke mantri (38%), perawat (12 %) dan bidan (10%).

Responden yang memanfaatkan tanaman obat untuk mengatasi serangan awal malaria baru sebanyak 28 %, sebagian besar (72 %) responden belum memanfaatkan tanaman obat. Kebanyakan responden belum tahu tentang manfaat dan cara pemakaian tanaman obat.

c. Upaya pencegahan agar tidak kambuh dari serangan malaria

Sebagian kecil responden (34 %) yang menggunakan obat-obatan antimalaria profilaksis, sebagaimana yang diberikan oleh petugas malaria desa, sebagai cara untuk pencegahan dari kekambuhan malaria. Sebanyak 20 % responden menyatakan dengan menjaga daya tahan tubuh agar tidak terinfeksi ulang malaria dan 12 % responden menyatakan dengan menjaga kebersihan lingkungan dapat mencegah serangan ulang malaria.

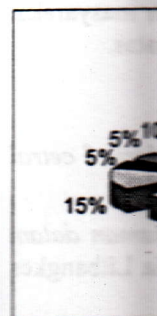
d. Cara Mencegah penularan dan pemberantasan malaria.

Penularan malaria dapat dicegah dengan menghindarkan diri dari gigitan nyamuk dengan menggunakan kelambu (76 %), menutup diri ketika keluar rumah malam hari (30%), obat nyamuk bakar (22 %) dan tidak melakukan usaha pencegahan dari gigitan nyamuk (10%) responden. Sikap dan perilaku terhadap pemberantasan malaria dilakukan dengan membersihkan sarang nyamuk disekitar rumah secara perseorangan (88%) dan membersihkan lingkungan secara bersama-sama dalam bentuk kerja bakti (44%). Sebagian responden beranggapan bahwa pemberantasan malaria adalah hanya tanggungjawab pemerintah semata-mata (60%). Namun begitu sebagian besar responden (78%) bersedia dilibatkan dalam usaha pemberantasan malaria.

4. Persepsi obat anti

Sebagi belum meman satu cara untu yang sudah jamu godog, obatan. Dari gunakan tana mengaku men responden) m beli.

Alasan tanaman oba penyakit yang untuk pence mengurangi kimiawi yaitu dan alasan l responden. T gunakan tan Jumlah atau j sudah diman yaitu baru brotowali (20 (15 %), tem sembung (5 gambar 2 dan

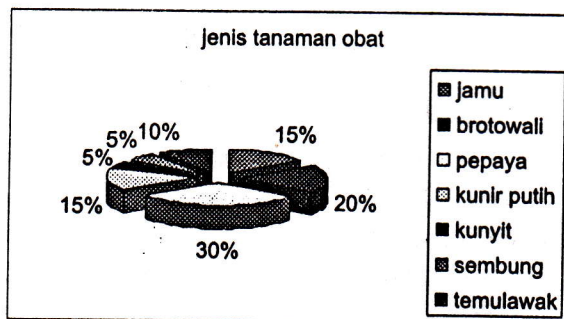


Gambar 2. di

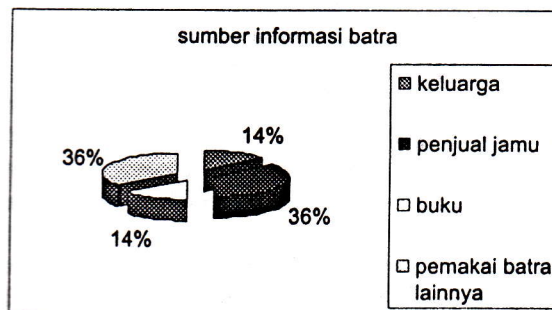
4. Persepsi dan perilaku terhadap tanaman obat antimalaria

Sebagian besar responden (72 %) mengaku belum memanfaatkan tanaman obat sebagai salah satu cara untuk pengobatan. Baru 28 % responden yang sudah menggunakan tanaman obat, termasuk jamu godog, sebagai salah satu cara untuk pengobatan. Dari 28 % responden yang telah menggunakan tanaman obat, baru 6 % responden yang mengaku membuat sediaan sendiri, sisanya (22 % responden) mendapatkannya dengan cara membeli.

Alasan responden yang telah menggunakan tanaman obat adalah untuk mengurangi gejala penyakit yang sedang dialami (20 % responden), untuk pencegahan (4% responden), untuk mengurangi keluhan akibat penggunaan obat kimiawi yaitu mual atau muntah (4% responden) dan alasan kemudahan dan murah pada tiga responden. Terdapat 7 (14 %) responden menggunakan tanaman obat sebagai antimalaria. Jumlah atau jenis tanaman obat antimalaria yang sudah dimanfaatkan juga masih sangat terbatas yaitu baru 7 macam, yaitu pepaya (30 %), brotowali (20 %), kunir putih (15%), jamu godog (15 %), temu lawak (10%), kunyit (5 %) dan sembung (5%). Sebagaimana tampak dalam gambar 2 dan 3.



Gambar 2. Jenis-jenis tanaman obat yang sudah dimanfaatkan masyarakat Kalirejo



Gambar 3. Sumber informasi tentang tanaman obat pada masyarakat Kalirejo

Pengetahuan tentang tanaman obat kebanyakan diperoleh responden dari para penjual jamu (10 % responden) dan pemakai tanaman obat lain (10 % responden) sisanya memperoleh pengetahuannya dari keluarga (4 % responden) dan dari buku (4 % responden). Responden yang belum menggunakan tanaman obat sebagai cara pengobatan semuanya mengaku alasannya adalah belum tahu tentang tanaman obat, kegunaan dan cara pemakaian.

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Supardi, 1997). Malaria merupakan permasalahan kesehatan utama yang menjadi stimulus atau rangsangan utama yang telah memberikan informasi dan pengalaman untuk membentuk pengetahuan yang mendalam bagi mereka tentang penderitaan ketika sakit malaria sehingga mendorong perilaku mereka untuk menghindari dari serangan malaria. Karena pada dasarnya ada tiga penyebab manusia melakukan sesuatu, yaitu: (1) pikiran dan perasaan yang dibentuk oleh pengetahuan, keyakinan, sikap dan nilai (2) pengetahuan yang datang dari pengalaman dan informasi, serta (3) keyakinan yang diturunkan (Sureni 1999; WHO, 1988).

Banyak faktor yang mempengaruhi perilaku masyarakat di daerah endemik malaria agar terhindar dari sakit malaria. Menurut teori "Health Belief Model" (Ewles, L dan Simnett, I., 1994) perilaku kesehatan merupakan fungsi dari

pengetahuan maupun sikap. Perilaku kesehatan seseorang ditentukan antara lain oleh:

1. Kepercayaan bahwa dia atau seseorang rentan terhadap masalah kesehatan tertentu. Menumbuhkan rasa percaya pada diri sendiri bahwa tubuhnya sangat rentan terhadap permasalahan kesehatan tertentu sangat tergantung pada tingkat pemahaman terhadap konsep diri dan konsep penyakit. Sehingga paparan informasi tentang kesehatan sangat dibutuhkan untuk menumbuhkan rasa percaya bahwa tubuh manusia itu rentan terhadap penyakit.
2. Menganggap bahwa masalah kesehatan tersebut serius dan penting dalam kehidupannya. Semakin penting permasalahan kesehatan yang dihadapi seseorang semakin mendorong dirinya untuk melakukan tindakan kesehatan. Tingkat kepentingan permasalahan ini dibangun atas persepsi terhadap permasalahan yang sedang dihadapi. Persepsi terbangun atas tingkat pengetahuan terhadap permasalahan kesehatan atau penyakit.
3. Meyakini efektivitas tujuan pengobatan dan pencegahan. Keyakinan terhadap akan adanya hasil atas tindakan kesehatan yang akan dilakukan.
4. Tidak mahal. Termasuk disini adalah tingkat kesulitan untuk melakukan tindakan kesehatan. Semakin mudah ataupun semakin murah maka seseorang semakin memungkinkan melakukan tindakan kesehatan.
5. Menerima anjuran atau dorongan untuk melakukan tindakan kesehatan, dalam hal ini adalah untuk melakukan terapi ataupun proses pencegahan.

Sebagai negara yang berada di daerah tropis, Indonesia memiliki kekayaan hayati yang beragam, termasuk tanaman-tanaman yang memiliki potensi sebagai obat. Termasuk tanaman-tanaman yang memiliki kandungan bioaktif sebagai antimalaria. Sehingga tradisi menggunakan tanaman obat sebagai salah cara pengobatan untuk malaria berkembang di beberapa daerah endemik malaria di Indonesia dan sebagian dari tanaman obat tersebut telah dikaji secara ilmiah

(Boesri, 1994; Mulyaningsih, 1995; Pribadi, 1992, Simanjutak, 1995; Zambrut, 2001).

Dari penelitian ini diketahui bahwa tradisi pengobatan dengan menggunakan tanaman Obat sebagai antimalaria di desa Kalirejo belum berkembang dengan baik, karena hanya 2 responden yang mengaku mendapatkan pengetahuan tentang cara pengobatan tradisional asli sebagai warisan dari keluarga. Sebagian besar responden mendapatkan pengetahuan tentang cara pengobatan menggunakan tanaman obat adalah dari penjual jamu gendong (5 responden) dan dari para pemakai tanaman obat terdahulu, yang sudah memiliki pengalaman. Sehingga penyebaran informasi atau sosialisasi tentang tanaman obat antimalaria sebagai salah satu cara pengendalian malaria di daerah endemik malaria bisa dilakukan lebih terencana dengan materi-materi yang lebih spesifik dan akurat melalui para penjual obat tradisional (jamu) dan anggota masyarakat yang sudah biasa menggunakan tanaman obat tersebut dan tokoh-tokoh masyarakat yang menjadi panutan.

KESIMPULAN

Pengetahuan dan perilaku masyarakat Kalirejo terhadap malaria sudah cukup baik. Masyarakat desa Kalirejo belum banyak yang memanfaatkan tanaman obat sebagai salah satu alternatif pengobatan ketika menderita sakit. Tanaman obat yang digunakan oleh masyarakat desa Kalirejo juga masih sangat terbatas.

DAFTAR PUSTAKA

- Airsd, JK, 1996. *Focus edemic malaria I cetral java*.
- Boesri, H., 1994. *Pemanfaatan tanaman dalam penanggulangan malaria*, Media Litbangkes vol IV no. 01/1994 : 20-22.
- Ewles, L., Simnett, I., 1994. *Promosi Kesehatan. Petunjuk praktis*. Edisi kedua, terj. Ova emilia, Gadjah Mada University Press, Jogjakarta
- Mukti, AG, 2000. *Concepts of Malaria and Its Prevention of two adjacent villages in*